

「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業で 老人看護専門看護師がおこなう介入と継続性

藤田冬子¹⁾、田村文佳²⁾

(2013年9月30日受付、2013年12月18日受理)

Intervention and Continuance that Certified Nurse Specialist in
Gerontological Nursing Offers by “Special Advice by Outreach Project”

Fuyuko FUJITA¹⁾, Ayaka TAMURA²⁾

(Received : September 30, 2013, Accepted : December 18, 2013)

要 旨

本研究は、老人看護専門看護師が「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業で、看護職におこなったアドバイス内容から、臨床現場でケアが定着する要因を明らかにすることである。分析は平成25年5月から10月の6ヶ月間に訪問した8事例を対象としおこなった。本事業による、1回の訪問時間は90～120分程度で、相談のプロセスは、看護職からのヒアリング、ベッドサイドへの訪問、ダイレクトケアの提供、ケア内容の解説及びアドバイスである。相談内容は、病棟での困難事例への介入方法が中心で、認知症のBPSDやせん妄のケアであった。介入は、看護師が日常に行うケアを再構成し継続可能な方法を提案すると共に、ケア方法の意味づけを行い、ケア方法の可視化ができるように説明した。相談者は老人看護専門看護師からのヒアリングやアドバイスにより、日ごろの介入を振り返る機会をもつとともに、ケア方法のポイントを理解し有効であるケア方法を意識化し、ケアを再現し効果を得ることができていた。

キーワード：アウトリーチ、専門看護師、介入、可視化、継続性

Abstract

The purpose of this study was to describe contents of which a certified nurse specialist in gerontological nursing advised to the nurses in a form of outreach project. The study was conducted for six months from May-October, 2013. Each consultation time was about 90 - 120 minutes. The process of consultation started from the initial visit to hear from a nurse about the problems, and a visit to the bedside of the patients, demonstrating a direct care to the patients, description of the contents of care, and advice. The contents of consultation were explained to nurses with difficult cases centered around hospital wards. Especially, BPSD for dementia and delirium care. The specialist explained the causes and reasons for difficulties, demonstrated correct methods for carrying out duties, so that nurses could reconstruct their routines to improve care service for patients. Each nurses reflected during daily intervention by discussing and receiving advice. Moreover, they could understand the points of the care method, could consciously use the effective care method, could reproduce the effective care, and had acquired the skills to properly care for patients.

Key words : outreach, certified nurse specialist, intervention, visualization, continuance

1) 高知県立大学看護学部看護学科 教授 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

2) 高知県立大学大学院看護学研究科 University of Kochi Graduate School of Nursing

I. はじめに

医療従事者によるアウトリーチ活動は、精神障害者の地域生活移行や地域医療の継続を目的とし先駆的に行われてきた^{1)~6)}。最近では、この様な活動の他にも、医療者から医療者へのアウトリーチとして、緩和ケアチームが診療所へ出向き多職種カンファレンスを行うなどの様々な分野で取り組まれるようになってきている⁷⁾。

高知県立大学健康長寿センターにおいても、平成25年4月より「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業として、老人看護専門看護師が地域の病院で働く看護職からの相談依頼を受ける事業を開始した。その結果、依頼内容に応じて、直接ケアやコンサルテーションを行う中で、1回の介入でも相談者が困難と感じていたケアが変化し、その後も変化は維持されるようになった。そこで、アウトリーチにより行ったケアが、臨床現場で定着する要因について明らかにすることとした。

II. 研究の目的

老人看護専門看護師が「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業で看護職におこなったアドバイス内容から、臨床現場でケアが定着する要因を明らかにすることを目的とした。

III. 研究の方法

1. 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業 1) 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業 の背景

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する能力を有している。その多くは病院や施設や地域で活躍しているが、医療専門職教育を行う大学や大学院にも、臨床での実務経験が豊かで、高い臨床実践能力を有する専門看護師が教員として存在している。

全国には1044名の専門看護師が登録されているが（平成25年12月1日現在）、そのうち24名（2%）が高知県で活躍している⁸⁾（表1）。

これらの専門看護師の所属施設をみると8か所に限られており（表2）、県内のほとんどの医療施設には雇用されていない。また、医療施設が専門看護師の雇用を希望しても、専門看護師数が少ないことから、実現が難しいことも推察される。

一方、本学には4名の専門看護師が在籍している。そこで、高知県の高齢化率が30%と全国3位（平成25年）であることから、老人看護分野から「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業を展開することとした。

表1 高知県の専門看護師数

分野	CNS数
がん看護	8
精神看護	6
老人看護	3
小児看護	2
地域看護	1
母性看護	1
慢性疾患看護	1
急性・重症患者看護	1
家族支援	1
感染症看護	0
在宅看護	0
合計	24

表2 高知県の専門看護師の所属

所属施設	CNS数
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	6
国立大学法人 高知大学医学部附属病院	5
高知県立大学看護学部	4
日本赤十字社 高知赤十字病院	3
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	2
医療法人仁生会 細木病院	1
社会医療法人近森会 近森病院	1
高知県立あき総合病院	1
芸西村役場	1

*表1・表2は日本看護協会ホームページ掲載内容より作成（平成25年12月掲載）⁸⁾

2) 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業の概要

「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業は大学に所属する専門職者のケア能力を活用することにより、施設・事業所で働く専門職が抱える困難事例を解決に導くことを目的としている。平成25年4月より高知県立大学健康長寿センターにより開始した事業である。事業内容は老人看護専門看護師（以下、老人看護CNS）が病院等の施設や事業所から老人看護に関する相談依頼を受け、ケアの現場に出向き専門職者や団体に対して高齢者や家族のケアに役立つアドバイスを行っている。

申し込み方法は、相談者が高知県立大学健康長寿センターのホームページから申込用紙を入手し、FAX又はメールで直接申し込むこととしている。その後、申込みを受けた老人看護CNSが返信し、日程調整を行うようにしている（図1）。

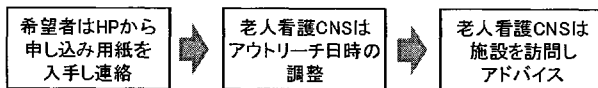


図1 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業の流れ

申し込み用紙には、具体的に相談ができる内容として、高齢者に起こりがちな対応困難な状況、せん妄や認知症へのケア、栄養障害や嚥下障害へのケア、排泄ケア、介護者の介護能力の育成等に関するものを明記し、相談内容をイメージし申し込みやすいようにした（図2）。

2. データ収集

1) データ収集期間

平成25年5月から10月の6か月間

2) データ収集方法

データ収集期間内に実施した4回の訪問により、本学健康長寿センターに提出した報告資料と訪問時及び訪問後の反応の聞き取りをメモしたフィールドノートを分析対象とした。そのなかで、本研究では、認知症のBPSD（behavioral and psychological symptoms of dementia：認知症

に伴う行動・心理症状）へのケア、せん妄へのケアである8事例を対象とした。

高知県立大学健康長寿センター事業

アウトリーチによる 専門的アドバイス

- 老人看護専門看護師が、施設・事業所、ケアの現場に出向き、専門職者や団体に対して、高齢者やご家族のケアに役立つアドバイスをします。
- 高齢者に起こりがちな対応困難な状況、例えば、せん妄や認知症へのケア、栄養障害や嚥下障害へのケア、排泄ケア、介護者の介護能力の育成などなど。
- 同行訪問も可能です。下記の1～5の内容をお書きの上、FAX（088-847-8614）またはメール（ffujita@cc.u-kochi.ac.jp）でお申し込みください。
- ご連絡をいただいたら、折り返し、打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

アウトリーチによる専門的アドバイス 申し込みシート（FAX用）

1. 相談者の御所属：
2. 相談者のお名前：
3. 連絡先：TEL/FAX
メールアドレス
4. ご相談の内容（該当するものがあれば○印）
認知症 摂食嚥下障害 栄養障害 皮膚トラブル（褥瘡含む）
せん妄 排泄 1日の過ごし方 家族対応
その他（ ）
5. ご希望の曜日と時間帯（火・水以外の日と時間帯を○印）
1. 曜日（月 木 金） 2. 時間帯（午前 午後）

図2 申し込み用紙

3) 分析方法

老人看護CNSがおこなった介入プロセスを時系列に並べ、その中で行った具体的な介入方法を抽出しカテゴリー化した。その後、訪問後に看護職が継続したケアと効果や影響を抽出しカテゴリー化した。

4) 倫理的配慮

データは個人情報や施設名等が推察できる情報を記号化し取り扱うとともに、報告書の活用については、高知県立大学健康長寿センター長及び施設看護管理者から承認を得た。

IV. 結果

1) 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業の実施概要

データ収集期間内には、2か所の病院から合計

4回の依頼を受け病棟訪問を行った。相談者は病棟看護師で1か所の訪問時間は90～120分程度だった。1回の訪問で受ける相談事例は1～4事例であり、合計8事例に介入した(表3)。また、3事例はベッドサイドでダイレクトケアを行った。介入した事例は全員が後期高齢者だった。病棟訪問による介入のプロセスは以下のようなものである。

- (1) 困っているケア状況のヒアリング
- (2) ケアの提案及び実施(ベッドサイドに訪問しない事例のコンサルテーション、ベッドサイドでのダイレクトケア)
- (3) 解説及びアドバイス

表3 介入事例と介入方法

	年齢	主な症状	ダイレクトケア	コンサルテーション
事例1	90歳代	せん妄		○
事例2	80歳代	せん妄		○
事例3	80歳代	せん妄		○
事例4	80歳代	BPDS(拒食)	○	○
事例5	80歳代	BPDS(拒食)	○	○
事例6	70歳代	せん妄		○
事例7	90歳代	BPDS(不安・焦燥)	○	○
事例8	80歳代	BPDS(不安・焦燥)		○

2) 介入のプロセス

「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業で行った具体的な介入を、3つのプロセスごとに分類し説明する(表4)。以下、アウトリーチによる具体的な介入は「」内に、看護職の反応や会話については『』内に記載する。

(1) 困っているケア状況のヒアリング

困っているケア状況のヒアリングでは、「困難な状況に影響している症状」、「症状コントロールのための薬剤の使用状況と効果」、「睡眠覚醒リズムの乱れ」、「困難な症状が出やすくなるパターンの特徴」、「入院前の生活状況やこれまでの人生史の把握」、「看護職のケアに対する認識」、「家族と看護職の回復可能な状態のズレ」について聞き取りを行った。以下、これらの介入の詳細について説明する。

「困難な状況に影響している症状」では、看護職がどのような症状によりケア遂行を困難に感じているかを確認、介入の焦点化を行った。今回

の8事例はせん妄とBPSDに限局していたこともあり、「症状コントロールのための薬剤の使用状況と効果」を詳細に聞き取った。具体的には、薬剤により症状コントロールをどのようにして、うまくいかない状況が何かを確認した。「睡眠覚醒リズムの乱れ」では、睡眠覚醒リズムから、高齢者の疲労や活動と休息のバランスを推測した。また、過活動型せん妄であるのか低活動型せん妄であるのかの判断や、日中の疲労やケアを受け入れる体力の有無を推察した。「困難な症状が出やすくなるパターンの特徴」では、ケアが困難と感じている症状出現のパターンやそのプロセスから、困難さを解決するヒントを探るようにした。「入院前の生活状況やこれまでの人生史の把握」では、入院前の生活状況や人生史を聴き、看護職の対象理解を深めるとともに、困難さを解決するヒントを探るようにした。本研究の対象者は、せん妄や認知症によりコミュニケーションが図りにくいことや、在院期間の短さから、これらの情報量が少ない印象を受けた。「看護職のケアに対する認識」では、看護職が困難なケア状況をどのようにとらえているかといったことを聞き取った。また、ケアの効果が見えにくいことから、看護チームのメンバーがケアすることへの疲労困憊を抱いていないかや、介入への意欲や意向を把握し、どこまでのケアなら実現可能かも考えるようにした。「家族と看護職の回復可能な状態のズレ」では、家族と看護職がどこまで回復可能と考えているかや、そのズレによる困難さの高まりを把握するようにした。

以上の介入から、ヒアリングでは老人看護CNSが看護職の困っているケアについて、状況把握ができるようになった。また、看護職自身がこれまでのケアで知っている情報であるが、ケアに活かしていない情報もあることが明らかとなった。

(2) ケアの提案及び実施

ケアの提案及び実施では、①ベッドサイドに訪問せずヒアリングの後で事例のコンサルテーションを行う場合と、②ヒアリングの後で看護職と共

表4 アウトリーチによる介入

	介入	介入の詳細
困っているケア状況のヒアリング	困難な状況に影響している症状	看護職がどのような症状によりケア遂行を困難に感じているかを確認する
	症状コントロールのための薬剤の使用状況と効果	薬剤により症状コントロールをどのようにして、うまくいかない状況が何かを確認する
	睡眠覚醒リズムの乱れ	睡眠覚醒リズムから、高齢者の疲労や活動と休息のバランスを推測する
	困難な症状が出やすくなるパターンの特徴	ケアが困難と感じている症状出現のパターンやプロセスから、困難さを解決するヒントを探る
	入院前の生活状況やこれまでの人生史の把握	入院前の生活状況や人生史を聴き、看護職の対象理解を深めるとともに、困難さを解決するヒントを探る
	看護職のケアに対する認識	看護職が困難なケア状況をどのようにとらえているか、疲労困憊や意欲・意向を把握する
	家族と看護職の回復可能な状態のズレ	家族と看護職がどこまで回復可能と考えているかや、そのズレによる困難さの高まりを把握する
ケアの提案及び実施	気がかりを生活史から探りケアに活かす	困難なケアを解決するヒントが、高齢者がもつ気がかりにあると推察し、生活史を照らし合わせ解決のヒントを見出す
	楽しみやリラックスを導く	高齢者が生きてきた中で楽しみにしていたことを会話に取り入れたリラックスを導くマッサージの実施などで、ケアを受け入れられやすくする
	生活リズムのつくり方	薬剤の種類・量・投与方法の見直し、食事時間、離床時間、光刺激の活用などにより生活リズムを整える方法を提案する
	認知レベルの評価	ケア実施時の反応や会話、療養状況から認知レベルを推察し、看護職に判断のプロセスと結果を説明する
	認知レベルに応じたコミュニケーションのとり方	認知機能の低下を考慮したコミュニケーションのとり方として、メッセージは短文で理解しやすいように内容、話すスピード、聞き取りやすい声の高さについて実演する
	五感を活かした食事介助	食べる行為が進むように、口唇への刺激、嗅覚への刺激を意識し介助するとともに、集中できる食事環境を整える
	症状の出現を見守りケアのタイミングをはかる	幻視が出現した時の対応や、ケアを再開するタイミングや方法を実演する
ケアの解説及びアドバイス	高齢者の疲労と回復のバランスを見据える	ケア時間が長引くことによる高齢者の疲労蓄積が、回復の遅延を招くことがあると具体場面を想起できるようにしながら説明する
	病態からの特徴的な症状を理解しケアを継続する	認知症による幻視の出現を見守り、症状が消失するのを何もせずじっと待つことによりケアを再開させることができることを説明する
	生活史からヒントを得てケアに活かす	生活史の中にケアの困難さを解決するヒントがあるので、高齢者とのケア場面や会話の中で活用することをすすめる
	マッサージによるリラックス効果	マッサージを実施することによるリラックスがどのように得られるのかについて、生体の中で起こるとされている現象を解説しマッサージをすすめる
	家族との関係のもち方を変える	家族の置かれている状況やこれまでの家族の歴史や高齢者への思いを理解しやすいようにするとともに、家族へのねぎらい等の声かけや視線のむけ方による効果を説明する
	チームでのケア継続を可能にする	ケアを継続するために、看護職の気づきを促すリフレクションの方法や看護チームでのカンファレンスの運営について説明する
	文献の紹介と活用方法	ケアの具体例や対象理解の文献を紹介するとともに、活用方法を説明する

にベッドサイドを訪問しダイレクトケアを提供する2つのタイプにより行った。これらの2つのタイプによるケアの提案及び実施では「気がかりを生活史から探りケアに活かす」、「楽しみやリラックスを導く」、「生活リズムの作り方」、「認知レベルの評価」、「認知レベルに応じたコミュニケーションのとり方」、「五感を活かした食事介助」、「症状の出現を見守りケアのタイミングをはかる」といったことを行った。以下、これらの介入の詳細について説明する。

「気がかりを生活史から探りケアに活かす」では、困難なケアを解決するヒントが、高齢者がもつ気がかりにあると推察し、生活史を照らし合わせ解決のヒントを見出した。「楽しみやリラックスを導く」では、高齢者が生きてきた中で楽しみにしていたことを会話にとり入れたり、リラックスを導くマッサージを実施し、高齢者自身が看護職のケアを受け入れられやすくなった。「生活リズムの作り方」では、薬剤の種類・量・投与方法の見直し、食事時間、離床時間、光刺激の活用などにより生活リズムを整える方法を提案した。「認知レベルの評価」では、ケア実施時の反応や会話、療養状況から認知レベルを推察し、看護職に判断のプロセスと結果を説明した。「認知レベルに応じたコミュニケーションのとり方」では、認知機能の低下を考慮し、コミュニケーションをとるときには、理解しやすいようにした。具体的にはメッセージを短文とし話すスピードは非常にゆっくりとし、聞き取りやすいよう声の高さを低くするという工夫を実演した。「五感を活かした食事介助」では、食べる行為が進むように、口唇への刺激、嗅覚への刺激を意識し介助するとともに、集中できる食事環境を整えるようにした。「症状の出現を見守りケアのタイミングをはかる」では、レビー小体型認知症の症状と考えられる幻視が出現した時の対応や、ケアを再開するタイミングや方法を実演した。

以上の介入では、ヒアリング内容をもとにケアを組み立てたり提案をしたりしたことや、介入で

用いたスキルそのものは、難易度の高いものではなかった。

(3) ケアの解説及びアドバイス

ケアの解説及びアドバイスは、ケアの提案及び実施の後に行っている。ベッドサイドを訪問した場合は、ベッドサイドから離れカンファレンスルームまたはスタッフステーションに移動し行った。具体的なケアの解説及びアドバイスは、「高齢者の疲労と回復のバランスを見据える」、「病態からの特徴的な症状を理解しケアを継続する」、「生活史からヒントを得てケアに活かす」、「マッサージによるリラックス効果」、「家族との関係のもち方を変える」、「チームでのケア継続を可能にする」、「文献の紹介と活用方法」について行った。以下、これらの介入の詳細について説明する。

「高齢者の疲労と回復のバランスを見据える」では、ケア時間が長引くことによる高齢者の疲労蓄積が、回復の遅延を招くことがあると具体場面を想起できるようにしながら説明した。「病態からの特徴的な症状を理解しケアを継続する」では、認知症による幻視の出現を見守り、症状が消失するのを何もせずじっと待つことによりケアを再開させることができることを説明した。「生活史からヒントを得てケアに活かす」では、生活史の中にケアの困難さを解決するヒントがあるとして、高齢者とのケア場面や会話の中で活用することをすすめた。たとえば、夕暮れ症候群の高齢者には、その時間帯に何をしていたか、夕食の準備など何が気になることがあるのではないかと振り返った。「マッサージによるリラックス効果」では、マッサージを実施することによるリラックスがどのように得られるのかについて、生体の中で起こるとされている現象を解説し、マッサージをすすめた。「家族との関係のもち方を変える」では、家族の置かれている状況やこれまでの家族の歴史や高齢者への思いを理解しやすいようにするとともに、家族へのねぎらい等の声かけや視線のむけ方による効果を説明した。「チームでのケア継続を可能にする」では、ケアを継続するために、看護職の

気づきを促すリフレクションの方法や、看護チームでのカンファレンスの運営について説明した。「文献の紹介と活用方法」では、ケアの具体例や対象理解の文献を紹介するとともに、活用方法を説明した。

以上の介入から、看護職は困難な事例に何故そのケアが必要であるのかといったことや、ケアの効果がもたらされる理由を知ることができていた。

3) 訪問後の看護職の反応

アウトリーチを行った翌日及び1週間後に、看護職から介入後の変化についてヒアリングを行った。ヒアリングでは、継続しようと思った理由、継続した内容やアレンジした内容、看護チームの変化が語られた。

ケアを継続しようと思った理由は、「ケアの難易度が高くない」、「1回の訪問でケアの効果が得られた」ことであった。「ケアの難易度が高くない」では、日常に行っているケア技術であること、ダイレクトケアでみた介入が再現しやすいこと、高齢者に関わる時間をきちんと確保すればうまくいく確信を得たといったことが語られた。「1回の訪問でケアの効果が得られた」では、拒食が老人看護CNSのたった1回の訪問で改善したことに対する驚きや喜び、くやしきといった感情、それに伴うケア再現へのモチベーションが語られた。

継続した内容やアレンジした内容では、「マッサージをケアの前に取り入れる」、「ケア時間を確保する」ということが語られた。「マッサージをケアの前に取り入れる」では、ダイレクトケアで見たように、食事前にマッサージを実施するとともに、リラックス効果のあるマッサージオイルの使用を取り入れるといったことがあった。「ケア時間を確保する」では、病棟の業務内容により、ケアの途中で看護職が交代することをやめて、1対1で関われるように、実現可能な時間にケアを行っていた。たとえば、拒食の高齢者に関わる時は、高齢者の食事時間を12時から遅らせてゆっくりと食事介助に専念できるように調整していた。また、スタッフにアピールし時間確保の協力要請

を行うなど、業務調整をしていた。たとえば、ケア提供者は朝の申し送りで具体的なケア時間をアピールし、その時間は声をかけられないように業務調整をしていた。

看護チームの変化では、「スタッフのケアモデルが誕生する」、「時間のかかるケアの実施に協力する」ということが語られた。「スタッフのケアモデルが誕生する」では、申し送り等でチーム全体にアピールした結果、ナースがケアの見学に来るようになり、モデルとなったということである。また、これによりケアが相談者以外の看護チームメンバーに広がった。「時間のかかるケアの実施に協力する」とは、看護チームメンバーが困難なケアを解決するため、時間がかかるケアでも、症状改善の可能性が高いなら、ケアの実施に協力することなどである。

以上のことから、アウトリーチを行った後もケアは継続され、ケアの効果も持続していた。さらに、それぞれのケア現場の状況に応じて、環境調整やケア方法がアレンジされ定着していた。

表5 訪問後に看護職から得た反応

ケアを継続した理由	ケアの難易度が高くない
	1回の訪問でケアの効果が得られた
継続したケア内容	マッサージをケアの前に取り入れる
	ケア時間を確保する
看護チームの変化	スタッフのケアモデルが誕生する
	時間のかかるケアの実施に協力する

V. 考察

「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業による老人看護CNSの活動により、困難なケア状況の改善がみられた。また、アドバイスを受けた看護職は、アウトリーチ後も介入方法を継続することができ効果を持続させていた。そこで、このようなアウトリーチによる1回きりのアドバイスであっても、ケアが定着する要因について、分析した。以下は、介入のプロセスで行われていた

ケア、それぞれのケアが定着する要因について説明する。

1. アウトリーチによる介入プロセスで行われたケア

アウトリーチによる介入プロセスである「困っているケア状況のヒアリング」、「ケアの提案及び実施」、「ケアの解説及びアドバイス」は、一つの看護問題に対して連続的にケアを展開している。そこで、一連の介入の中で行ったケアの展開から、アウトリーチにおけるケアの特徴を分析した。分析の結果、表6にあるように「ケアが困難な症状に焦点化したケア」、「老年期に焦点化したケア」、「ケアの体制を整える」の3つが明らかとなった。

「ケアが困難な症状に焦点化したケア」は、依頼を受けた事例が持つ特徴的なケア内容の展開であり、せん妄症状や認知症によるBPSDへのケア及び、それらに対する家族へのケアを提供している。今回は、せん妄と認知症のBPSDのケアのアドバイスに限定しているが、今後は相談内容に応じて、それぞれの介入の内容が変化すると考えられる。

「老年期に焦点化したケア」では、高齢者の背景や入院前の生活状況はもちろんのこと、生きてきた歴史の中に、ケアを解決するヒントを探るものである。黒川は高齢者に対する心理療法について、高齢者が持つ長い人生で培った心の底力や、若い人とは違った意味での自然治癒力をあげている⁹⁾。一方、高齢者が病気を体験することは、老

いと向き合い、絶望感から死を意識することもある¹⁰⁾。これらのことから、高齢者の人生史の情報を積極的に情報収集し活用することは、自然治癒力を高める有効なケアとなっていたといえる。

「ケアの体制を整える」では、看護職のケアに対する認識をヒアリングで確かめた後、どのようなケアならば看護チームがケアを継続できるのかを解説しアドバイスしている。

また、看護職はヒアリングを受ける中で、困っているケアや生じていることを、再編成し語っている。これは、老人看護CNSが看護職のケアに対する認識を確かめるとともに、ケアの場で看護職が客観的に現象を語れるように引き出すというプロセスでもある。このヒアリングでは看護職が語るケアの困難さに影響する内容を推察して補い、さらに追加して聴き出すことで、看護職の対象理解を深められるよう導いている。さらに、現象に近くなりすぎた立ち位置にいる看護職を、少し離れた位置から複合的に全体を見られるようにも導いたといえるだろう。

以上のことから、アウトリーチによる介入のプロセスで行われていたケアは、せん妄や認知症のBPSDなどのように困難な症状やケア状況によりアドバイスが変わるものと、そうでないものに分類された。相談事例が変わっても変わらないものは、老年期という発達段階に焦点化したケアについてのアドバイス、ケアを行う人や場といった体制を整えることについてのアドバイスであった。

表6 介入プロセスにおけるケア

	困っているケア状況のヒアリング	ケアの提案及び実施	ケアの解説及びアドバイス
ケアが困難な状況に焦点化したケア	困難な状況に影響している症状 困難な症状が出やすくなるパターンの特徴 睡眠覚醒リズムの乱れ 症状コントロールのための薬剤の使用状況と効果 家族と看護職の回復可能な状態のズレ	認知レベルの評価 認知レベルに応じたコミュニケーションのとり方 症状の出現を見守りケアのタイミングをはかる 楽しみやリラクセスを導く 五感を活かした食事介助 生活リズムのつくり方	文献の紹介と活用方法 高齢者の疲労と回復のバランスを見据える 病態からの特徴的な症状を理解しケアを継続する マッサージによるリラクセス効果 家族との関係のもち方を変える
老年期に焦点化したケア	入院前の生活状況やこれまでの人生史の把握	気がかりを生活史から探りケアに活かす	生活史からヒントを得てケアに活かす
ケアの体制を整える	看護職のケアに対する認識		チームでのケア継続を可能にする

2. アウトリーチによるケアが定着する要因

アウトリーチによるケアの定着には、1) 継続性を考慮した再現可能なケア方法の選択、2) ケアの可視化と日常ケアの再構成、3) ケア方法の意味づけとリフレクションといった3つの要因が考えられた。以下、それぞれを説明する。

1) 継続性を考慮した再現可能なケア方法の選択

「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業による訪問では、限られた時間の中で成果を出すことが求められる。また、1回の訪問でおこなったそのケアが継続されなければ、ケアの効果は持続しない。そこで「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業において、ケアが継続されることを意識しなおかつ再現可能なケア方法を、どのように選択したかについて検討する。

まず、困っているケア状況のヒアリングの中では、「困難な状況に影響している症状」、「症状コントロールのための薬剤の使用状況と効果」、「睡眠覚醒リズムの乱れ」、「困難な症状が出やすくなるパターンの特徴」から、症状に対するケア状況をイメージ化している。また、「看護職のケアに対する認識」や「家族と看護職の回復可能な状態のズレ」からは、ケアに臨む姿勢を推察することができる。さらに、「入院前の生活状況やこれまでの人生史の把握」からは、高齢者への困難なケアを解決するヒントをどのくらい持っているかや、それらの意識を知ることができる。

つまり、これらのヒアリングを行うことは、ケアの現場で実際に看護職が継続的に行うことができる方法を提案することに役立てられているといえる。

また、アウトリーチの訪問後に看護職がケアを継続した理由としてあげているように、ケアの難易度が高くないことがあげられる。難易度が高くないことは、ケアの再現性を高めるうえで重要である。また、1回の訪問でケアの効果が得られたことは、短期間でも効果が得られるということであり、継続する意欲を高めるものとなる。

以上のことから、継続性を考慮した再現可能な

ケア方法の選択を行うことは、アウトリーチによるアドバイスにおいて効果をもたらす重要な要因であるといえる。

2) ケア方法の可視化と日常ケアの再編成

「看護の可視化」について、勝原は視覚を可能にするだけではなく理解が進むように説明することとしている¹¹⁾。アウトリーチによる介入のプロセスの一つである「ケアの提案及び実施」及び「ケアの解説及びアドバイス」では、具体的にケアを見せるとともに、そのケアの解説を行っている。このような介入のプロセスは、ケア方法の可視化を進めると言えるだろう。

たとえば、レビー小体型認知症の症状をどのようにケアしていくかという場面では、食事中に幻視が現れた高齢者に対して、老人看護CNSはケアの提案及び実施で「症状の出現を見守りケアのタイミングをはかる」ケアをおこなっている。そして、看護職はこのケアを見た後に、ケアの解説及びアドバイスで「病態からの特徴的な症状を理解しケアを継続する」としてダイレクトケアの解説をうけている。このように、ケアを見た後になぜそのケアを行ったかの解説を受けることは、ケアの理解を進めるものであり、看護職はケアの可視化ができた瞬間であると言えるだろう。

また、今回のアウトリーチでアドバイスした内容は、日常的に看護職が行っているケア方法を用いた。ただ、病態やケア状況のアセスメントにより、提供するケア行為の順番やスピードを変えるなどの違いを示した。これらにより、日常的に看護職が行っているケアを再編成して実演し、ケアの効果をj得ている。モデリングについてBanduraは、人はまず観察により望む行動を大まかに学習し、実行した後、情報フィードバックに基づき次第に行動を精密なものとしていくことを明らかにしている¹²⁾。アウトリーチによる介入は、このようなケアのモデルを見ることによる可視化をもたらすとともに、日常的なケアを再編成することによるケア行動の変化をもたらすことができるものjと考える。

以上のことから、ケア方法の可視化と日常ケアの再編成は、アウトリーチによるアドバイスの効果をもたらす重要な要因であるといえる。

3) ケア方法の意味づけとリフレクション

アウトリーチによる介入のプロセスであるヒアリングやケア方法の提案及びアドバイスにおいて、看護職はそれまで行っていたケアについてリフレクションを行う機会を得ていた。池西はリフレクションのコアとなる要素である批判的分析には、関連する知識・経験の想起・照合が不可欠であるとともに、リフレクションによる経験の意味づけと課題の明確化が重要であるとして¹³⁾。ケアを意味づけることは、そのケアの効果や影響についての知識を深めることとなる。また、ケア方法の意味づけが進むことは、これまでのケア方法や効果の違いも明確となる。このような選択の判断では、情報間の関係性が明らかになることが、意思決定において重要な役割を果たす¹⁴⁾。ケアの意味づけが進むことにより、何故、今までのケアが上手くいかなかったのか理解が深まる。それとともに、このようなリフレクションにより、問題意識の再構成から、今度は看護職自身がケアを実践するモチベーションが高まることにもつながるといえるだろう。

以上のことから、ケア方法の意味づけとリフレクションは、アウトリーチによるアドバイスにおいて効果をもたらす重要な要因であるといえる。

VI. 研究の限界と今後の課題

1. 本研究で行ったアウトリーチはせん妄と認知症のBPSDにおけるケアの困難さに対するアドバイスに限定していることや、対象事例が8事例と少ないことから、一般化は難しく、今後も事例数を増やし実証的研究が必要である。
2. 本研究で得られた知見をもとに、今回介入したせん妄と認知症のBPSD以外の老人看護領域における困難事例においても、アウトリーチによるアドバイスを実施し、どのような事

例が1回のアウトリーチによるアドバイスで対応可能かを明らかにすることについて、複数名の老人看護CNSで取り組むこととする。

3. 高度看護実践では、期待できる最大の効果を考慮し、介入のタイミングをはかっている。これらの介入において、ケアの難易度が高くない場合には、特に可視化しケアの理解を進めることで、より多くの看護職がタイミングよく介入することが可能となる。このような可視化に高度看護実践を行える専門看護師の活用は有効である。しかし、専門看護師が病院数に比べ圧倒的に少ない現状においては、資源を有効に活用するためにも、アウトリーチのようなシステムの構築と活用が待たれている。

VII. 結論

1. 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業による1回のアドバイスであっても、ケアが定着した。その要因として、継続性を考慮した再現可能なケア方法の選択、ケア方法の可視化と日常ケアの再編成、ケア方法の意味づけとリフレクションの3つがあげられた。
2. 「アウトリーチによる専門的アドバイス」事業により、困難なケア状況の改善がみられた。また、アドバイスを受けた看護職は、アウトリーチ後も介入方法を継続することができ効果を持続させていた。
3. アウトリーチによる介入のプロセスで行われたアドバイスは、困難な症状に焦点化したケア、老年期に焦点化したケア、ケアの体制を整えるであった。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部，
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougai>

- hoken/service/dl/chiikiikou_03.pdf, 2011年4月
- 2) 廣川聖子ほか：生活保護受給者自立支援事業における行政と民間との連携 今後の地域精神保健アウトリーチ支援に必要な技術に関する検討、医療と社会22 (4)、343-357、2013
 - 3) 伊藤弘人：【精神障害者の地域移行からアウトリーチまで】 OECD諸国との比較から日本の精神科医療と保健師の役割を考える、保健師ジャーナル68 (4)、281-289、2012
 - 4) 安藤幸子：精神障害者地域生活支援センター利用者のセルフケアと看護ニーズ、神戸市看護大学紀要14、21-30、2010
 - 5) 志井田孝ほか：トロント市マウントサイナイ病院ACTチームの在宅医療、病院・地域精神医学47 (2)、240-246、2004
 - 6) 新井信之ほか：離島の精神科医療と精神障害者支援の状況—65離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの一、順天堂医学52、103-110、2005
 - 7) 井村千鶴ほか：緩和ケアチームによる診療所へのアウトリーチプログラムの有用性、癌と化学療法37 (5)、863-870、2010
 - 8) 日本看護協会ホームページ：分野別道府県別登録者一覧、
<http://nintei.nurse.or.jp/certification/General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx>
 - 9) 黒川由紀子：回想法—高齢者の心理療法、3-14、誠信書房、2005
 - 10) エリク・H・エリクソン他、朝長正徳、朝長梨枝子訳：老年期：生き生きしたかわりあい、31-54、みすず書房、1990.
 - 11) 勝原由美子：看護の「可視化」、日本看護管理学会誌17 (2)、109-115、2013
 - 12) A・Bandura：モデリングの分析（A・バンデュラ編：原野広太郎 他 訳；モデリングの心理学—観察学習の理論と方法—）、44-45、金子書房、1975
 - 13) 池西 悦子：臨床看護師のリフレクションの要素と構造 センスマイキング理論に基づいた‘マイクロモメント・タイムラインインタビュー法’の活用、神戸大学医学部保健学科紀要23、105-126、2008
 - 14) Sheena lyengar、櫻井裕子 訳：選択の科学、155-156、文芸春秋、2010.
 - 15) Jacqueline Kindell、金子芳洋 訳：認知症と食べる障害—食の評価・食の実践、医歯薬出版株式会社、
 - 16) 山田律子：痴呆高齢者の摂食困難の改善に向けた環境アレンジメントによる効果、老年看護学7 (2)、57-69、2003
 - 17) 坂野雄二ほか：セルフ・エフィカシーの臨床心理学、北大路書房、2002
 - 18) 村松輝美ほか：市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクションの意味、山梨県立大学看護学部紀要10、49-58、2008
 - 19) 黒川由紀子：認知症と回想法、金剛出版、2008
 - 20) 竹中星郎：「古い」を生きるということ、中央法規、2012
 - 21) 田中靖代編：食べるって楽しい！ 看護・介護のための摂食・嚥下リハビリ、日本看護協会出版、2001
 - 22) 高橋智：認知症のBPSD、日本老年医学会雑誌48 (3)、195-204、2011
 - 23) 大井玄：「痴呆老人」は何を見ているか、新潮新書、2008
 - 24) 阿保順子：痴呆老人が想像する世界、岩波書店、2004
 - 25) 中島紀恵子ほか監修：高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコール 連携と協働のために、日本看護協会出版、2010
 - 26) 浦上克哉：認知症よい対応・わるい対応、日本評論社、2010
 - 27) タクティールケア普及を考える会：タクティールケア入門、日経BPコンサルティング、2008
 - 28) 内山真 編：睡眠障害の対応と治療ガイドラ

イン、じほう、2002

- 29) 萩野 悦子ほか：睡眠に障害をもつ認知症高齢者の生活の場における光環境の実態とケアの方向性、日本認知症ケア学会誌 5 (1)、9-20、2006